

## MIS PRIMEROS 60 AÑOS CON EL TORAX \*

**I**ngresé a la Facultad de Medicina el año 1932, como un ejemplo más de aquellos inmigrantes que tenían la ilusión de tener un hijo DOCTOR, especie de revancha, dando a sus hijos la educación a la que ellos no habían tenido acceso.

Fui un buen estudiante. Estando en 5º año en un plan de 7, el promedio de clasificaciones me otorgó una plaza de practicante en el Hospital Rawson. Era un verdadero privilegio. Sin embargo, me resultaba una difícil decisión por cuanto significaba cierta temeridad entrar "cama adentro" al hospital de enfermedades infecciosas. Me resonaba la respuesta de mi compañero de estudios cuando lo invité a seguir estudiando juntos. "Al Rawson, solo por teléfono", me contestó.

Razones económicas contribuyeron a no desperdiciar ese recurso para poder proseguir los estudios.

Me asignaron una sala de tuberculosos. El impacto fue deprimente. Se me figuraba una suerte de confinamiento riesgoso y de poca utilidad práctica, por tratarse de una monopatología.

Afortunadamente, esa decepción inicial se trocó en la insospechada circunstancia que me abrió la puerta al tórax y resultó mi futuro profesional. Era el año 1936, hace justamente 60 años.

La tuberculosis estaba en lo más alto de su incidencia. Las bondades del clima de las sierras de Córdoba eran un atractivo que convirtió el Valle de Punilla en un verdadero sanatorio abierto, desde Alta Gracia hasta Capilla del Monte con su centro en Cosquín.

Esa densa población de enfermos dio pie a la prestigiosa Escuela de Tisiología que

Dr. Domingo S. Babini  
Ex jefe de la Sección Cirugía de Torax  
del Hospital Privado

tanto brillo dio a Córdoba y su Universidad bajo la conducción del Dr. Gumersindo Sayago.

La tuberculosis pulmonar fue la patología que dio nacimiento a la cirugía de tórax y por varios años, la única enfermedad tributaria de tratamiento quirúrgico. Fueron las operaciones de colapso, creadas para suplir el neumotórax artificial en aquellos enfermos que por síndesis pleural, el neumotórax era impracticable.

Después de muchos intentos, se llega a la toracoplastia paravertebral de Sauerbruch, que consiste en la resección de un variado número de costillas para quitar el soporte óseo y producir el hundimiento de la pared con la consiguiente retracción pulmonar.

Ferdinand Sauerbruch, fue sin duda el cirujano de Europa más sobresaliente de su época. Estaba dotado de un extraordinario impulso creador sellado por la intrepidez y el coraje. Su autobiografía es un clásico libro de lectura atrapante por los matices casi míticos de sus múltiples y encumbradas actividades. El Primer Congreso Panamericano de la Tuberculosis realizado en Córdoba en 1927, lo contó entre sus asistentes. Operó en el Hospital Misericordia una enferma ayudado por los Dres. Ernesto Romagosa y Fernando Torres. En agradecimiento le obsequiaron un monito. Refiere en su libro que le ocasionó muchos problemas en el viaje de regreso. Tanto el mono como su acompañante y discípulo, el después célebre cirujano Dr. Nissen, padecían de mal de mar y vomitaban simultáneamente. No sabía a quien atender primero.

La toracoplastia entró a la aplicación clínica en la 2da. década de este siglo y cabe a Córdoba el mérito de haber realizado las pri-

\* Conferencia dictada en la Academia de Ciencias Médicas de Córdoba, en Agosto de 1996.

---

meras operaciones en el país. Fueron dos enfermos operados en el Hospital de Clínicas, en el servicio del Profesor Luis M. Allende. Su publicación titulada: "*Dos operaciones quirúrgicas en tuberculosis pulmonar*", por los Dres Gumersindo Sayago, médico interno y Juan Martín Allende, médico agregado, aparece en la Semana Médica N° 6 del año 1921.

Curiosamente no fueron cirujanos los que avanzaron en esta técnica. Fueron clínicos que desarrollaron la **tisiocirugía**, subespecialidad que identificaba a los tisiólogos que aprendieron las operaciones de colapso quirúrgico y tomaron a su cargo esta terapéutica.

Sayago, ya en plena formación de su Escuela Tisiológica en el Hospital T.C. de Allende, con el asesoramiento del Dr. Allende, creó allí un servicio de cirugía que pronto delegó al Dr. T. de Villafañe Lastra, también tisiólogo sin formación quirúrgica.

El Dr. Sayago era poseedor de una personalidad vigorosa y brillante, extraordinario organizador y conductor, inclinado desde muy joven a las ideas liberales por las que luchó desde estudiante. Fue uno de los firmantes de la proclama que declaraba la huelga estudiantil aquel 15 de Junio de 1918, con lo que estalló Reforma Universitaria.

Fue un pionero, apasionado impulsor de la Tisiología. Dado el volumen alcanzado por su Escuela y la magnitud del problema de la tuberculosis, la Universidad crea en el año 1937 la Cátedra e Instituto de Tisiología. El Rector al ponerlo a cargo de esas funciones, dijo entre otras ponderaciones: "*La Universidad que antes se distinguía por sus teólogos, ahora se distingue por sus tisiólogos*".

Se estaba todavía en esa incipiente etapa de la cirugía cuando ingresé al Hospital Rawson. Tuve suerte de entrar bajo las órdenes del Dr. Tomás de Villafañe Lastra, que era jefe

de sala y mas tarde director del Hospital.

El Dr. Villafañe Lastra era entonces el mas estrecho colaborador del Dr. Sayago y el mas prestigioso Tisiocirujano de nuestro medio. Allí pude satisfacer mis aspiraciones a la cirugía. Me convertí en su ayudante cuando acondicionó un espacio pomposamente llamado quirófano, para la creciente demanda que desbordaba la capacidad del Hospital T.C. de Allende, único servicio hospitalario donde se operaban tuberculosos.

El equipo fue integrado con el Dr. Luis Fernando Videla, tisiólogo del Hospital Misericordia y mas tarde se incorporaron los Dres. Javier García Faure y Angel Bai.

El Dr. Villafañe Lastra fue un mi primer maestro. Ejerció una verdadera paternidad sobre mi formación. De él aprendí mucho mas que medicina. Con su andar sereno, impregnado de sencillez y modestia, ejemplo de honestidad, transmitía con su natural generosidad el fruto de esa aguda inteligencia intuitiva en permanente lucha por la libertad y el progreso.

Apenas graduado me incorporó al Servicio de Cirugía del Hospital T. C. de Allende, sede de los recientemente creados Cátedra e Instituto de Tisiología.

Quedaron atrás tres años de practicante interno que rindieron valiosos frutos, equivalentes a las residencias actuales. Residíamos en un pabellón único con una extensa galería hacia los jardines interiores. Era el escenario de una alegre camaradería cargada de ocurrencias y anécdotas juveniles que nos deleita recordar.

Recuerdos que sólo son empañados por el destino de tres compañeros que enfermaron en el hospital: Enrique Marcet, fallecido 3 años después por tuberculosis pulmonar; Antonio Scarpello, fallecido en el hospital por laringotifus y Domingo Maina que sobrevivió a una muy severa tifoidea. Penosa inmolación que no

En el Sanatorio Santa María de Cosquín durante el Curso de Perfeccionamiento Tisiológico del año 1941



(1) C. Monzón (Paraguay) (2) R. Finocchietto (Bs. As.) (3) Armand Ugón (Uruguay) (4) G. Sayago (Córdoba) (5) A. de Asis (Brasil) (6) M. A. Vocos (Córdoba) (7) J. Gonzalez Aguilar (España) (8) T. de Villafañe Lastra (Córdoba) (9) O. Vaccarezza (Bs. As.) (10) A. Chattás (Córdoba) (11) D. Babini (Córdoba)

podemos olvidar.

En el Hospital T.C. de Allende me vinculé estrechamente al Dr. Sayago, cuya exuberante personalidad ejerció una significativa influencia sobre mi futuro profesional.

La cirugía estaba a cargo del Dr. Villafañe Lastra secundado por el Dr. Héctor Becerra, que mas tarde quedó a cargo del Servicio. Allí con las valiosas colaboraciones que en cada Curso de Perfeccionamiento traían los Dres. Ricardo Finocchietto y Oscar Vaccarezza, completé mi formación como tisiocirujano.

En los primeros tiempos y por varios años, se prefería la anestesia local, porque la general aumentaba los riesgos y agregaba un angustioso suspenso esperando el despertar del enfermo.

En la operación muchos pacientes, al estar despiertos se quejaban y retorcían. *“No te quejes tanto que se me achica la atropellada”*. *“No hagas tanta fuerza que se me llena todo*

*de sangre”*. Eran recursos del Dr. Finocchietto para tranquilizar y animar al enfermo. Lo mas que conseguía era profundizar mi pena cuyo amargo recuerdo no me abandona. Nos cuesta ahora concebir el estoicismo con que soportaban semejante tortura.

Eran mutilaciones cruentas que dejaban profundas deformidades del tórax, con una definitiva disminución de la capacidad funcional respiratoria y una marcada escoliosis, visible delación del padecimiento.

Tenían un alto riesgo con una morbimortalidad elevada. Su indicación era una difícil disyuntiva para el enfermo, sobre la que Don Ramón, el enfermero encargado de cuidar los operados solía sentenciar: *“Es preferible vivir enfermo y no morir curado”*.

---

La relación médico-paciente en la práctica fisiológica tenía algunas particularidades. La asidua asistencia siempre muy prolongada ante un paciente con mas desesperanzas que esperanzas creaba una empatía solidaria que al decir de Cetrángolo, mantenía esa llama oscilante de la Fe que ayuda a mantener la vida cuando la enfermedad obliga a pensar en la muerte.

Con frecuencia llegaba una madre joven con hijos incluso lactantes, ante quienes procurábamos la manera menos traumática de anunciarles el inicio de un tremendo drama. La necesidad del aislamiento que significaba la separación de los hijos y todo el entorno familiar. Angustia que presuponía el frecuente epílogo: la disgregación definitiva de la familia.

Los enfermos se ligaban afectuosamente a su médico que terminaba tratando a un amigo mas que un paciente. Tengo numerosos padrinzgos de matrimonios y bautismos de hijos de ex tuberculosos.

La vida sanatorial cuya unidad de tiempo no eran los días o semanas, sino los semestres o años, siendo mas los que morían que los que se curaban, fue materia de inspiración para Tomás Mann en su clásica novela *"La Montaña Mágica"* y para Camilo José Cela en su libro *"Pabellón de Reposo"*, ambos premios Nobel y Literatura. Y, entre nosotros, Ulises Petit de Murat, en su novela *"El balcón hacia la muerte"*, que con la autoridad que le daba su propia convivencia con el bacilo, expone con cruda realidad la intimidad espiritual de los enfermos con sus oscilantes estados de ánimo, con alguna ilusión alternando con pesimismo y angustia ante un destino de desesperanza irreversible.

En las décadas de 1930 y 40 surgen casi simultáneamente dos acontecimientos científicos de tal trascendencia que producen pro-

fundos cambios en la medicina y cirugía.

Por un lado, el advenimiento de los antibióticos que sería ocioso ocuparme de su importancia. Sólo rescataré una expresión que escuché en Cosquín: *"Los tuberculostáticos cambiaron la detestable música de la tos, por la agradable melodía folclórica, impulsada por los mismos fisiólogos que quedaron sin pacientes. Y el Valle de Punilla pudo desarrollar el atractivo turístico que ofrece su serranía"*.

El otro acontecimiento fue la anestesia con intubación traqueal y respiración asistida que dio la posibilidad de operar el tórax a cielo abierto. Este fue el paso que venció el obstáculo de la presión negativa endotorácica que tanto postergó el desarrollo de esta cirugía.

El abordaje directo del contenido torácico era una técnica nueva que desplazó totalmente las operaciones de colpaso.

Muchos tisiocirujanos abandonaron y los que nos incorporamos a este espectacular avance, debimos iniciarnos como en otra especialidad quirúrgica, que poco nos ayudaba la experiencia de las operaciones toracoplásticas.

El mismo Villafañe Lastra abandonó la tisiocirugía y desde la Cátedra de enfermedades infecciosas, convirtió al Hospital Rawson en la prestigiosa Escuela de la especialidad que sigue desarrollando una muy destacada labor.

En estos momentos un inesperado acontecimiento político produjo la brusca suspensión de nuestras actividades.

Unos meses después del derrocamiento del Presidente Ramón S. Castillo, en el año 1943, un numeroso grupo de intelectuales seleccionados de las mas diversas actividades, dieron a publicidad un manifiesto solicitando solidaridad americana y democracia efectiva. La respuesta del gobierno de facto, fue la exoneración de todos los que ocupaban cargos oficiales. De Córdoba habían firmado Gumersin-

do Sayago, Juan Martín Allende, Oscar Orías y Antonio Navarro. La adhesión de todos los vinculados a esos jefes, merecimos la misma sanción.

Fueron momentos de intensas convulsiones con no pocas detenciones y exilios de aquellos que lideraban actitudes opositoras.

En lo profesional solo nos quedaba la práctica privada. Los tuberculosos hospitalarios quedaron sin especialistas y para paliar en parte esa abultada demanda, nos unimos los cesantes y se fundó el Centro de Asistencia Médico Social de la Tuberculosis, bajo la conducción del Dr. Sayago.

Era un dispensario gratuito que sosteníamos con nuestro aporte personal. Creíamos que sería una emergencia breve. Duró 12 años. Allí nació la primera utópica ilusión que culminó con la construcción del Hospital Privado.

Las nuevas autoridades del Hospital Rawson, suspendieron la cirugía y el T.C. de Allende quedó cargo del Dr. José F. Verna, tisiólogo del Sanatorio Santa María, quien emprendió la tisiocirugía con la colaboración de otros colegas.

Por nuestra parte la práctica quirúrgica quedó muy reducida y la realizábamos en los hospitales Español e Italiano, que nos favorecían con tarifas especiales.

Era la época en que se ponía en práctica la novedosa cirugía a cielo abierto. Para su aprendizaje hubo que viajar al extranjero.

En EE.UU. fueron mis maestros, Evarts Graham, Jefe de uno de los Servicios mejor cotizados después de ser el autor de la



Dr. Lázaro Langer

primera neumonectomía por cáncer con éxito, y John Alexander, el último tisiocirujano y primero que hizo la transición a la cirugía a cielo abierto.

Debo mi profundo agradecimiento por la atención especial que recibimos al ocupar el vacío dejado por los médicos incorporados al ejército, durante la guerra.

Después de casi tres años, regreso con una buena formación.

La situación política no había cambiado.

Me ligué al Dr. Lázaro

Langer, quien había regresado un año antes, trayendo entre los primeros, esta nueva técnica al país. Había estado 4 años en Boston con Richard Overholt, uno de los pioneros más destacados con importantes contribuciones a la nueva cirugía. Langer tuvo allí una muy brillante actuación, coronada como co-autor de uno de los primeros textos sobre *“La técnica de las resecciones pulmonares”*, que alcanzó una difusión universal traducido a numerosos idiomas incluido el japonés.

Ya antes de ese viaje había realizado en Córdoba la primera esofagectomía total por cáncer con la técnica de TOREK. E inmediato a su regreso daban nacimiento a la conocida técnica “Allende-Langer” para el tratamiento quirúrgico de quistes hidáticos del pulmón.

Con las directivas de Langer y la colaboración de los Dres. Antonio Juaneda y Ricardo Yofre, integramos un equipo en el Hospital Español identificado como Instituto del Tórax para dar vuelo a esta nueva cirugía de gran demanda por las posibilidades de tratar las pato-

---

logías intratorácicas, hasta hacía poco vedadas a su acceso.

La contribución del anestesista en esta nueva técnica es fundamental. El Profesor de Fisiología, Antonio Sartori fue quien trajo la novedad a Córdoba, seguido por los Dres. Collado Storni y Roberto Paganini, como pioneros en esta área.

Con el impulso arrollador del Dr. Langer, aquel tiempo en el Hospital Español fue de una intensa actividad, venciendo las dificultades propias de un centro privado con escasos recursos para un nuevo emprendimiento en tiempos sin residentes ni terapia intensiva.

Guardamos un grato recuerdo de ese entusiasta y optimista período de poner en práctica esta novedosa cirugía, que además nos daba tiempo para la docencia. Organizábamos cursos, conferencias, jornadas en distintos centros del país para dar difusión a las indicaciones, posibilidades y resultados de ese significativo progreso. Con ello se prefiguró lo que más tarde sería la Cátedra de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Al poco tiempo surge un nuevo y sorprendente avance: la cirugía cardíaca, aquella de la primera etapa con anestesia convencional, cuando hasta hacía poco el corazón conservaba su condición de intocable. Se comenzó durante la guerra para extraer cuerpos extraños intracavitarios (trozos de proyectiles) y de allí avanzó al tratamiento de la estenosis mitral, la estenosis pulmonar y también ciertas comunicaciones intraauriculares.

Era difícil y de gran esfuerzo personal, implantar un procedimiento nuevo, de tan alta complejidad en un ambiente sin infraestructura adecuada, a lo que se agregaba la escasez de pacientes debido a la renuencia de muchos cardiólogos a aceptar estas indicaciones sobre cu-

yos resultados requerían más experiencia.

Se da entonces la coincidencia de una invitación que se le formula al Dr. Langer para implantar y poner en marcha un servicio de cirugía de tórax y cardiovascular en el flamante estado de Israel. Condiciona su convenio a que me aceptaran como asistente.

Un mar de dudas me costaron muchas noches de insomnio. Se me figuraba una aventura riesgosa en un ambiente agitado por la violencia y las secuelas de una guerra inconclusa, llena de peligros y privaciones, donde hasta podía sentirme incómodo o discriminado por mi condición de cristiano.

Todo se superó y en Enero de 1953, estábamos instalados en el Hospital Beilinson en las afueras de Tel Aviv.

Nos esperaba una tarea inmensa en un ambiente extraño y convulsionado. Eran momentos de una verdadera invasión de inmigrantes de los cinco continentes, con una alta incidencia de tuberculosis y cardiopatías reumáticas con valvulopatía mitral, especialmente los procedentes de Europa, por las condiciones vividas durante el nazismo. Mucha hidatidosis traída por los orientales, bronquiectasias y otras supuraciones pleuropulmonares, así como traumatismos, tumores y patología del esófago, acumulaban una urgente demanda que exigía un trabajo intenso con muchas preocupaciones y poco descanso.

Sentíamos la enorme responsabilidad de haber sido seleccionados, aparte de tener que justificar nuestro nombramiento ante el cuestionamiento de un cirujano del Ejército Israelí, que se había sentido desplazado. Así vemos, al dañino árbol de la rivalidad e intereses personales, germinar hasta en las arenas de Tierra Santa.

Nuestra mayor preocupación era dar comienzo a la cirugía cardíaca de la que tenía-

---

mos escasa experiencia práctica. El recelo de la inseguridad de un debut, nos infundía serios temores a los que se añadía la ansiosa expectativa despertada tras el anuncio de que por primera vez en Medio Oriente se iba a introducir un dedo en el corazón funcionando.

Nos fue bien. Nos sentíamos muy apoyados y nos proporcionaban todos los elementos tecnológicos requeridos. Se vivía al impulso de la tensa ansiedad de lograr la patria judía esperada desde milenios.

Al cabo de un año y medio quedó en marcha un servicio especializado en pleno desarrollo bajo la conducción del Dr. Jacobo Zimmerman designado para entrenarse con nosotros.

Mientras estábamos en Israel nuestro asociado Dr. Ricardo Yofre, después de un año con Rusell Brock en Londres, a la sazón, uno de los campeones de la cirugía cardíaca del momento, regresó al Hospital Español donde le cabe el mérito de haber realizado la primera comisurotomía mitral en Córdoba.

En cuanto a Langer y yo, regresamos de Israel, después de un año y medio con la valiosa cosecha de una experiencia masiva que compensaba con creces la esforzada tarea cumplida colocándonos en la avanzada de tan resonantes progresos.

A los pocos meses se revierte la situación política. Habían transcurrido 12 años desde nuestra cesantía, lapso que vivimos signados por la ilusión de tener un lugar de trabajo propio, independiente y ajeno a los avatares políticos. Después de dos lustros con escollos y dificultades de todo tipo, nació el Hospital Privado Centro Médico de Córdoba que sigue funcionando entre los principales centros privados del interior.

En 1955, tras el derrocamiento del General Perón, somos reincorporados a los servi-

cios oficiales. Las nuevas autoridades universitarias crean la Cátedra de Cirugía de Tórax y Cardiovascular con sede en el Hospital Córdoba. El Dr. Langer es nombrado Profesor Titular y el que habla, Profesor Adjunto. Completaba el personal, el Dr. Yofre como Docente Instructor.

Aparte del Servicio de la Cátedra en el Hospital Córdoba, el Dr. Antonio Juaneda retomó ya con las nuevas técnicas la cirugía del Hospital Misericordia, que había sido abandonada. En el Hospital T.C. de Allende, con la reincorporación del Dr. Sayago, se puso a cargo del Servicio de Cirugía al Dr. Angel Bai que venía de obtener un largo entrenamiento en EE.UU.

La muerte prematura de los Dres. Antonio Juaneda y Angel Bai privó a Córdoba de dos destacados especialistas en pleno auge de su actividad.

Merced a a extraordinaria capacidad como organizador del Dr. Langer, la Cátedra alcanzó rápidamente un desarrollo pleno con enseñanza de pre y post grado en un campo totalmente nuevo en el currículo de la carrera médica.

A poco andar aflora un espectacular procedimiento en este vertiginoso avance de la cirugía de tórax. Me refiero a la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. Su etapa inicial requería una pesada e ingrata preparación.

Se necesitaron dos años de trabajos experimentales con innumerables operaciones en perro realizadas bajo la conducción del Dr. Yofre, para poner a punto la máquina de corazón-pumón artificial. A mediados de la década de 1960 se inició su aplicación clínica. El elevado costo del comienzo de esta cirugía queda reflejado en una conferencia que el Prof. Mario Brea de Bs. As. dio en nuestra Cátedra sobre su experiencia inicial. Con su rigurosa honestidad

---

científica dijo que la mortalidad era tan elevada que debía ser considerada una mortandad. Felizmente fue un período muy breve que pronto pasó a dar grandes satisfacciones.

Además del Hospital Córdoba, se instalaron equipos de circulación extracorpórea en el Hospital de Clínicas, bajo la conducción del Dr. José Delfino y en el Hospital Privado con el Dr. Juan Carlos Suizer, de muy corta actuación y el Dr. Langer hasta su fallecimiento.

En el año 1967 fallece el Dr. Langer. Tenía 62 años. Fue uno de mis mas dolorosos pesares. Era un cirujano de firme vocación, impulsado al progreso, ansioso por los adelantos quirúrgicos, fue pionero con Overholt en la cirugía endotorácica, pionero en Israel, con la cirugía cardíaca y pionero en la Cátedra con la circulación extracorpórea.

Sabía que tenía las coronarias enfermas. Vivía inquieto esperando la creación de algún remedio. Parecía presentir que estaba a punto de aparecer. El mismo alcanzó a realizar algunos intentos como la ligadura de las mamas o la operación de Weinberg. Pero el destino le jugaría una ironía en su vida que hizo de la ironía una característica de su personalidad. Falleció el mismo año que Favalaro daba nacimiento al by pass aorto coronario con vena safena.

Quiero dejar expreso mi agradecido homenaje a quien debo lo mas sólido de mi formación quirúrgica que compartimos en una unión de estrecha amistad durante casi 20 años de trabajo conjunto.

Fui promovido a sucederle como Profesor Titular cuando ya la cirugía cardíaca había adquirido un volumen y una autonomía que se formaron equipos independientes.

Para esta rama, recibimos la invaluable contribución del Dr. René Favalaro que concurrió durante un año a enseñarnos la ex-

cepcional experiencia traída de los EE.UU.

Personalmente me desprendí de la cirugía cardiovascular. Mantuve mi trabajo en la cirugía torácica no cardíaca, ocupándonos además de la cirugía del esófago, cuyo tratamiento quirúrgico es considerado uno de los mas ingratos. Requiere grandes y complejas operaciones, con resultados muy magros.

Paralelamente dí mayor impulso a la docencia, incluyendo la publicación de un texto para la Cátedra.

La cirugía cardíaca fue tomada por el Dr. Yofre, colaborador y amigo de siempre, quien abandonó la Cátedra para hacerse cargo de la cirugía de tórax del Hospital Familia Domingo Funes, que pasó a ser un policlínico como todos los otros hospitales para tuberculosos.

Guardo un reconfortante recuerdo de casi la mitad de estos 60 años, vividos en el Hospital Córdoba. Con la valiosa participación de los múltiples colaboradores, muchos de los cuales son existosos profesionales en su respectivos asentamientos, fue un período caracterizado por un firme impulso progresista en un marco de agradable cordialidad.

A todos ellos mi profundo y agradecido reconocimiento.

Actualmente continúo mi actividad regular en el Hospital Privado iniciada desde su inauguración.

Trabajo con mi asociado Dr. Ricardo Navarro, cirujano de excelentes condiciones y sólida formación, que me ha pasado al rango de "buen maestro" por ser uno de los discípulos que me ha superado.

Los recientes y resonantes adelantos como la cirugía videoscópica y el sorprendente trasplante pulmonar, se vienen realizando merced a su firme vocación y tesonero empuje.



---

Pareciera que hemos llegado al tope de las posibilidades. Lo mismo manifestaba Paget en su libro publicado hace justo 100 años, al tiempo que Billroth sentenciaba: aquel que se atreva a abordar quirúrgicamente al corazón, merecerá el desprecio de todos los cirujanos” ¿Qué podrían sentir si vieran a donde hemos llegado?

Yo estoy comenzando mis segundos 60 años. Si tomamos como parámetro lo evolucionado desde que nos temblaba la mano para legar una costilla, hasta el trasplante de corazón y pulmón, creo que no hay mente humana que pueda intentar predicciones.

La abrumadora tecnología, recién en el lado ascendente de la ola de posibilidades con las computadoras, la informática, la intercomunicación, la videoscopía, los trasplantes de órganos, la genética, la robótica, la cirugía intrauterina, la conquista espacial, la energía nuclear, la histoquímica, etc. etc. ¿quién puede concebir el futuro?

Todos estos vertiginosos e insospechados adelantos, sumados a la masificación y todavía precarias organizaciones socializadoras, están desplazando el factor fundamental de la práctica médica, cual es el factor humano.

A este respecto termino con la ayuda del Dr. Agustín G. Caeiro donde dice: *“Ni la técnica ni la masificación pueden deshumanizar el acto médico, como ahora lo hacen. El médico tiene que recibir una educación que estimule su amor pre-técnico vocacional y que le enseñen técnicamente junto con los métodos clásicos de la medicina organicista, los procedimientos que le permitan un conocimiento y un tratamiento objetivos de la persona integral de su enfermo, ayudándola a desarrollarse en plenitud”*.

*Espero tener siempre suficiente firmeza y virtud para conservar lo que considero que es el mas envidiable de todos los títulos: el caracter de HOMBRE HONRADO.*

*George Washington*